Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich **nur** im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.

Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig 2 1/2 Thlr.
Für Inserate 6 kr. (2 Sgr.) pr. Petitzeile.
Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift
für
PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.
Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

III. Jahrgang. *Wien, den 7. August 1857.* **No. 32.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Ueber Späteinrichtung veralteter Oberarmverrenkungen *).

Von Prof. **Dr. Nagel** in Klausenburg.

A. Cooper hat als äussersten Termin, über welchen hinaus die Einrichtung fraglicher Luxation nicht mehr zu versuchen sei, drei Monate festgesetzt. Seitherige Erfahrungen haben indessen diesen Ausspruch hinlänglich entkräftet, und die Ansicht B. Cooper's plausibler erscheinen lassen, dass in so lange, als sich die Brauchbarkeit und Beweglichkeit des verrenkten Gliedes nicht einzustellen anfängt, ein derartiger Heilversuch nicht nur gestattet, sondern sogar geboten sei. — Da nun aber die Beweglichkeit — wenigstens passiv — selbst bei frischen Verrenkungen, geschweige denn bei inveterirten, von Beginn her nicht aufgehoben zu sein braucht (was freilich im Widerspruche mit der in Lehrbüchern gangbaren Beschreibung klingt; in der That sind aber bei den Verrenkungen oft genug nur gewisse Bewegungen bis zu einem gewissen Grade aufgehoben), so könnte die unbedingte Annahme dieses Satzes zu einem nicht zu entschuldigenden Versäumnisse verleiten, in so ferne der behandelnde Arzt der bestehenden Beweglichkeit vertrauend, sich mit den gewöhnlichen Floskeln: dass sich der Gelenkskopf bereits eine neue Gelenksgrube geschaffen oder ankylosirt, die Muskeln sich accomodirt, die natürliche Gelenksvertiefung ausgefüllt habe, täuschen, und den Kranken einem falschen Troste überliefern würde, einem Troste, welcher nicht nur nicht in Erfüllung gehen, sondern vielmehr einer Klage wegen bleibender Unbrauchbarkeit des Gliedes Platz machen wird; denn gar häufig folgen auf den Druck, welchen die Nerven- und Gefässstämme von Seite des Gelenkskopfes erleiden müssen, Nevralgie, Lähmung, Schwund der Muskulatur u. s. w. — Unter einer so misslichen Constellation wird ein Heilversuch bei gehöriger Vorsicht nie gewagt, und selbst nach Ablauf eines Jahres noch immer gerechtfertigt erscheinen, nachdem die Organisation des Exsudates auch in einer späteren Zeitperiode nicht immer zur Vollendung kömmt, und eine Lösung derselben möglich erscheint; ein Beispiel hierfür lieferte ich in einem früheren Aufsatze, wo die Rückführung des verwachsenen Gelenkkopfes selbst nach 2 Jahren noch gelang; wohl kehrte in so extremen Fällen die Function nicht oder nur in sehr beschränktem Masse wieder, allein die aufgezählten Beschwerden sind dadurch für immer beseitigt, wie Solches auch in meinem Falle geschehen. Ob das Exsudat noch nicht in Zellgewebe übergegangen, davon überzeugt man sich während der Narcose durch kräftig ausgeführte Rotationsbewegungen, bei welchen ein helles Geräusch und Lockerung des Gelenkkopfes die Anzeige zur sofortigen Ausführung der Reduction abgeben.

Zur Erhärtung dieser Behauptung erlaube ich mir neuerdings zwei eclatante Fälle den bereits früher beschriebenen *) hiermit anzureihen, und vorläufig anzumerken, dass sich auch in diesen Fällen, wie bereits früher, die isolirte Fixirung des Schulterblattes (der Angriffspunct fällt anfänglich auf die Schulterhöhe, im späteren Verlaufe auf die Gräthe) bewährt babe. In beiden Fällen war die Verrenkung nach vorne unter den Rabenschna-

*) Siehe einen früheren Artikel über diesen Gegenstand Nr. 34 des verflossenen Jahrgangs dieser Zeitschrift.

*) Bei einem derselben, Herrn Pf., Sohne eines hiesigen renommirten Arztes, dem ich den linken Arm nach 42 Tagen einrichtete, ist seit vielen Monaten schon die volle Gebrauchsfähigkeit des Gliedes eingetreten.

belfortsatz geschehen, und zwar nach der Richtung der einwirkenden Gewalt zu urtheilen, eine primäre, was ich darum hervorhebe, weil Prof. Pitha in seinem trefflichen Aufsatze über die Armverrenkung den Stand des Gelenkkopfes unter dem gedachten Fortsatze stets als einen consecutiven, von falschen Einrichtungsversuchen abgeleiteten zu betrachten geneigt ist.

In beiden Fällen war das meist charakteristische Symptom die Unmöglichkeit (selbst passiv) den Ellbogen an die Brust anzulegen, ein Symptom, welches bei frischen Luxationen mit bedeutender Anschwellung am eclatantesten zu verwerthen kömmt, und für sich schon die Diagnose sichert. In beiden Fällen war eine kaum in Anschlag zu bringende Verkürzung des Armes vorhanden, welche jedoch bei vermehrter Abziehung des Armes proportionirt zunahm, ein Umstand, der bei der üblichen Messungsweise vom Acromion zum äusseren Condylus in der zunehmenden Verkürzung einer den Schenkel eines ungleichseitigen Dreieckes vorstellenden Linie begründet ist. Endlich fehlte in beiden Fällen die Aufhebung des Schulterblattes vom Brustkorbe, eine Erscheinung, die zuerst von Petrequin und nach ihm von Prof. Pitha der Verrenkung nach vorne als diagnostisch vindicirt wurde.

I.

Eine rüstige 40jährige Zigeunerin erschien am 22. Februar l. J. auf der Klinik mit einer rechtseitigen *Luxatio präglenoidea*. Ein Fall auf die rechte Schulter hatte acht Wochen vorher zu derselben Veranlassung gegeben, und mannigfache brutale Einrichtungsversuche, die mit den abenteuerlichsten Inunctionen abwechselten, hatten nur beigetragen, ihre Leiden zu steigern. Sie, die Mutter vier unmündiger Kinder und Stütze des kleinen Haushaltes, dessen männliches Oberhaupt an einem chronischen Siechthume leidet, war nunmehr zur Feldarbeit unfähig und erwerblos geworden. Die Menschlichkeit forderte strenge, diese Unglückliche ihrem Schicksale nicht zu überlassen; bei der näheren Untersuchung zeigte sich, dass die Entzündung vollkommen abgelaufen, und einige Beweglichkeit rückgekehrt war, die Ernährung der reichen Muskulatur hatte nachweislich nicht abgenommen. — Noch an demselben Tage wurde unter vollständiger Narcose und in horizontaler Stellung die Einrichtung beim ersten Versuche vollbracht, nachdem unmittelbar vorher die Trennung der Anheftungen unter lautem Krachen bewerkstelligt war. Nach sechs Tagen, während welchen wir die Reaction bekämpft, konnte die Kranke entlassen werden. Am 5. Juli suchte ich die Kranke in ihrer Heimath, in einem $^3/_4$ Stunden von hier entfernten Dorfe, auf; die ganze braune Sippschaft lief mir froh entgegen, die Geheilte versicherte nunmehr ohne alle Beschwerden die Haue und Sense schwingen zu können, sie führte die Hand zum Munde und auf den Kopf mit leichter Mühe. Bei der Untersuchung der passiv möglichen Bewegungen zeigten sich solche fast vollkommen frei, bis auf die Pro- und Supination, welche etwa um die Hälfte des Drehungskreises beschränkt waren. In der That ist es diese Bewegung, welche nach der Hebung inveterirter Verrenkungen nie mehr vollständig wieder erworben wird, bei den meisten Beschäftigungen jedoch glücklicher Weise am ehesten entbehrt werden kann.

II.

Ein sehr robuster Schmied, 34 Jahre alt, hatte vor vier und einem halben Monate durch einen Hufschlag eine Verrenkung des linken Armes nach vorne erhalten, und sich ohne Erfolg bei Curpfuschern herumgetrieben. Auch hier war eine ziemlich freie Drehung um die Achse, und die Möglichkeit den Arm zu erheben (beides passiv) erhalten. Allein die Brauchbarkeit der Gliedmasse war null; der Ohr- und Ringfinger waren paretisch und standen in permanenter Mittellage gebeugt; versuchte man dieselben gerade zu richten, so kehrten sie sogleich wieder in die gebeugte Stellung unwillkürlich und schnellend zurück. Der Kranke war nicht im Stande einen Gegenstand festzuhalten und da er beim Schmieden darauf angewiesen ist, mit dieser Hand das Eisenstück auf dem Amboss zu fixiren, so war er für Lebenszeit seiner Erwerbsfähigkeit verlustig gegangen. — Man schritt ohne Vorbereitung zur Einrichtung unter dem Einflusse des Chloroforms, dessen eine erkleckliche Menge bei diesem Refractair verbraucht wurde. Beim Versuche, den Gelenkkopf frei zu machen, wurde ein dumpfes Knarren vernommen, zum Beweise dafür, dass die Metamorphose des Exsudats bereits weit gediehen, und zu einem Erfolge wenig Hoffnung vorhanden war. Trotzdem machte ich drei Versuche hintereinander, nach der von mir modificirten La Mothe'schen Methode, welche sämmtlich misslangen. Da jedoch der Gelenkkopf offenbar nahe zum Gelenkrande vorgerückt war, so führte ich den Arm nach der rechten Schulter, gleichsam als wollte ich den *Processus coracoideus* als Stützpunct benützen, worauf die Reposition augenblicklich mit einem leisen Geräusche, wie von Einreissen weniger Faserstränge gelang. Wir mussten auf eine heftige Reaction gefasst sein, und schritten sogleich nach gehöriger Feststellung des Gliedes dagegen ein. Anderen Tages schon versicherte uns der Kranke, dass die zwei letzten Finger sich aufgerichtet hätten, und nun nicht mehr von selbst zurückspringen. Mehrere Tage hindurch war an der hintern Gegend der Schulter bei Bewegungen ein Crepitiren vernehmbar, welches ich nicht mit Gewissheit zu deuten vermochte; dasselbe verlor sich jedoch in der zweiten Woche; Blutunterlaufung, entzündliche Anschwellung der Muskulatur zogen sich trotz Kälte und Salmiakumschläge lange hinaus und actu noch haben wir mit einem hohen Grade von Steifheit zu kämpfen; die Pro- und Supination sind hochgradig beschränkt. Die Abziehung ist bereits auf 45 Grad ohne Theilnahme des Schulterblattes möglich; der Kranke ist im Stande, mit der Hand einen Gegenstand fest zu erfassen, und meine Hand kräftig zu drücken; ich gebe die Hoffnung nicht auf, dass unter dem Gebrauche der Douche und einer methodischen Gymnastik, verbunden mit dem örtlichen Gebrauche des Jodes, der Electricität u. s. w., wenn auch nach Wochen oder Monaten, die freie active Gelenkigkeit des Armes nach den drei Hauptrichtungen erreicht werden wird, da kein vernünftiger Grund gegen die Annahme streitet, dass der Gelenkkopf auf seinem normalen Standpuncte sich wieder accomodiren müsse, selbst wenn die eingetretenen Veränderungen für seinen Empfang nicht sehr günstig sind, wo Solches doch mit dem Gelenkkopf stets der Fall ist, so oft er einen abnormen Stand-

punct einzunehmen gezwungen ist. Kurz der Gewinn für den Kranken ist schon jetzt ein positiver, hiezu kömmt noch der negative Vortheil, dass die unvermeidlich in der Folge eintretende Atrophie des Deltamuskels vermöge des auf den *Nervus circumflexus humeri* ausgeübten Druckes auf diesem einzig möglichen rationellen Wege abgehalten wird.

Die in diesem, und drei früheren Fällen befolgte Einrichtungsmethode anlangend, habe ich Folgendes nachzutragen:

Von Flaschenzügen und dergleichen Apparaten mache ich seit drei Jahren keinen Gebrauch, aus den schon in einem früheren Artikel abgehandelten Gründen; ein unbestreitbarer Vortheil wäre indessen aus einer die Schulterhöhe und Gräthe fixirenden, am Bette selbst befestigten Vorrichtung zu ziehen, in welcher Richtung ich einen Versuch bei erster Gelegenheit zu machen gedenke — auch vollführe ich die Reduction stets in horizontaler Lage des vollkommen anästhesirten Kranken.

Da ich im Jahre 1854 bereits eine chronische seit 31 Tagen bestandene Armverrenkung bei einem 70jährigen Greise auf der Klinik — nach erfolgloser Anwendung einer Extensionsmaschine — durch manuelle Handgriffe zu heben Gelegenheit hatte, so stellt sich die Zahl der mit diesem Leiden behaftet gewesenen und geheilten Individuen auf fünf. Ich zweifle keinen Augenblick, dass, wenn mit den in neuerer Zeit von mir gemachten Erfahrungen schon im J. 1855 vertraut, es mir gelungen wäre, einem robusten, jungen, seit 5 Wochen mit diesem Zufalle behafteten Kutscher den Gebrauch seines Armes wieder zu schenken; leider wurde derselbe aber nach einem misslungenen Einrichtungsversuche ungeheilt aus dem Dienste entlassen.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Ueber die Berücksichtigung, welche die Epilepsie, bei Erkenntnissen in Civil- und Criminalsachen, von Seiten der Aerzte und der Richter erfordert.

Von

Dr. Krügelstein,

Medicinalrath und Physikus in Ohrdruff in Thüringen.

Es sind Jahrhunderte vergangen, in welchen die gerichtliche Arzneiwissenschaft sich lediglich mit den Folgen von körperlichen Verletzungen, die durch physische Gewalt zugefügt wurden, beschäftigte, ehe den Aerzten und Richtern der Gedanke beiging, den Grund jener verbrecherischen Handlungen in den Verhältnissen der geistigen Functionen des Thäters aufzusuchen; aber es verging wieder eine geraume Zeit, bevor in das Chaos der Masse von einzelnen zerstreuten Bemerkungen und Beobachtungen ein Lichtstrahl fiel, ehevor das Flüssige vom Geistigen sich trennte, und ein gewisser fester Boden entstand.

Es liegt die Behauptung nicht ferne, dass bevor eine gründliche Untersuchung der psychischen Verhältnisse des Urhebers eines Verbrechens statt gefunden hat, und so lange die Justiz sich damit begnügt, zu untersuchen ob Hass, Zorn, Eifersucht u. dgl. den Thäter geleitet habe, eine Menge falscher und ungerechter Urtheile gefällt werden müssen, wovon sich genug Beispiele auffinden lassen, und wo erst die Zergliederung des Leichnams des hingerichteten Verbrechers die physische Ursache der That entdecken liess.

Erst mit der Zeit, wo der Psychologie ein Recht zur Erklärung des Ursächlichen der verbrecherischen Handlungen eingeräumt, und dadurch dem corpus juris auch eine anima juris eingehaucht wurde, da fing die Jurisprudenz an, ihre Begriffe von Zurechnung zu erweitern und zu erleuchten.

Zwar hat man auch früher bei Anrechnung von verbrecherischen Handlungen, auf den Seelenzustand des Thäters Rücksicht genommen, es wurde der Zustand der Geisteskräfte und der Abnormitäten der Vernunft, ob der Mensch als ein Rasender oder Melancholischer anzusehen war, nur in sofern in Betracht gezogen, als aus diesem Verhältnisse unwidersprechlich der Grund einer gänzlichen oder beschränkten Zurechnung oder Straflosigkeit hervorging, dagegen wurden körperliche Kränklichkeiten die auf den Seelenzustand einen Einfluss haben konnten, selten in Betrachtung gezogen.

Dass unter diesen körperlichen Krankheiten die des Nervensystems den ersten Rang einnehmen, ist unbezweifelt gewiss. Der Ursprung der Nerven aus dem Organe der geistigen Verrichtungen muss deren Affection eine unmittelbare Einwirkung auf das Gehirn selbst vermitteln und einen nachtheiligen Einfluss auf die Seelenthätigkeit ausüben. Wir beobachten dieses bei allen mit schwachen und reizbaren Nerven versehenen Personen, selbst wenn deren Kränklichkeit sich noch nicht unter einer bestimmten Form von Krankheit darstellt. Bei solchen kränklichen und reizbaren Personen ist, wie bekannt, die Auffassung und Empfindungsfähigkeit in einem von dem gesunden Zustande verschiedenen Verhältnisse, und äussere sowohl auf den Verstand, als das Gemüth einwirkende Ursachen bringen bei ihnen andere Wirkungen, als bei mit gesunden und starken Nerven versehenen Personen hervor.

Dass aber eine Krankheit, wie die Epilepsie, selbst wenn solche in dem Gehirne nicht ihren Ursprung hat, sondern aus den Nerven der Extremitäten, des Unterleibs und der Brust entsteht, doch durch ihre Anfälle auf das Organ der geistigen Functionen störend einwirken müsse, liegt klar vor Augen. Wie die öfteren und wiederholten Anfälle der Krankheit Verstand, Gedächtniss und Auffassungskraft schwächen und verstimmen, die richtige Folge der Gedanken unterbrechen, und die von denselben abgeleiteten Schlussfolgen verwirren, so wirken sie auch auf den Charakter und das Gemüth ein und machen den sonst Wahrheit liebenden Menschen zu einem Lügner; sie verwandeln die Redlichkeit in Trug, das Wohlwollen in Bosheit und Rachsucht, und je öfter solche Anfälle eintreten, desto nachtheiliger wirken sie auf die Psyche.

Eine solche Krankheit verdient aber die volle Berücksichtigung des Richters, nicht blos bei Urtheilen in Criminalfällen, sondern auch bei Handlungen der bürgerlichen Gerichtsbarkeit. Wir finden, dass epileptische Personen,

die sonst geistreich waren, in Folge der Zeit die Schärfe ihres Verstandes verlieren, dass Personen, die sonst bei allen ihren Handlungen eine grosse Besonnenheit an den Tag legten, jetzt weniger überlegend und besonnen sind und sich dann immer in einem gereizten Zustande befinden, selbst wenn eine längere Zeit keine Anfälle ihrer Krankheit statt gefunden haben. Dieses Verhältniss muss aber die Aufmerksamkeit des Richters auch bei bürgerlichen Verhandlungen erregen, wo wohl bei dergleichen Verhandlungen gewiss niemals in den Acten bemerkt ist, dass die betreffende Person an der Fallsucht, und in welchem Grade sie leide, und ob zur Zeit der Vornahme der Handlung die Person einen Anfall der Krankheit gehabt, und ob Anzeigen vorhanden sind, dass ein solcher Anfall in der Kürze entstehen werde. In Criminalfällen wird die Existenz der Krankheit schon von dem Verbrecher selbst, oder seinem Vertheidiger angezeigt, um die Verantwortlichkeit abzuwenden oder zu mildern; bei bürgerlichen Handlungen aber, so bei Contracten und Testamenten, würde die Frage zu berücksichtigen sein, ob die Handlung einer solchen Person rechtlich zulässig sei.

Wenn nun aber angenommen werden muss, dass die mit habitueller Epilepsie behafteten Personen nicht zu jeder Zeit mit dem vollen Gebrauch ihrer Ueberlegung, dem freien Willen und der Selbstbestimmung begabt sind, sondern dieser von dem Grade ihrer Krankheit, deren Häufigkeit ihrer Anfälle, deren Stärke, so wie der Länge der freien Zwischenzeit der verschiedenen Anfälle abhängt, so hat man bei Erörterung der Sachlage darauf Rücksicht zu nehmen.

Der acuten und symptomatischen Epilepsie ist wohl kein bleibender schädlicher Einfluss auf die Psyche zuzuschreiben, obgleich nicht wohl in Abrede zu stellen ist, dass sie wenigstens auf kurze Zeit die Selbstbestimmung des Menschen hindert, wie wir dieses ja selbst bei Ohnmächtigen beobachten, da auch an sich gesunde Personen, wenn sie in eine Ohnmacht fallen, immer eine Zeit lang nach dem Erwachen aus derselben, in ihrem Geiste geschwächt sind. Eine solche Unbesinnlichkeit tritt auch bei Krämpfen und leichten Anfällen von Zuckungen, so wie bei der vorübergehenden Epilepsie ein, von welcher oft hysterische Frauenspersonen befallen werden, selbst wenn während des Anfalles das Bewusstsein nicht völlig verschwinden sollte.

Bei habituellen Epilepsien hat man, um einen Grad der Selbstbestimmungsfähigkeit feststellen zu können, darauf zu sehen, wie lange die Zwischenzeit zwischen den Anfällen dauert. Je kürzer diese sind, desto weniger frei sind die Zwischenräume, und selbst wenn in den freien Zwischenräumen gar keine Anzeigen eines krankhaften Zustandes sich finden, muss man immer auf die Opportunität und die Anlage zu einem solchen Anfall Rücksicht nehmen, weil der Kranke auch in dieser Zwischenzeit reizbar bleibt und es nur einer geringen Veranlassung, oder einer leichten geistigen Aufregung bedarf, um den Kranken in Affect zu versetzen, und einen unfreien Zustand hervorzubringen, der aus Affect und Irsinn zusammengesetzt ist. Denn wenn auch bei Gesunden die Vernunft die Leidenschaft beherrschen soll, so kann man dieses nicht bei Epileptischen erwarten, wo auch bei längeren freien Zwischenräumen doch eine besondere Anlage zu Seelenstörungen bleibt.

Ueber die Dauer eines solchen unfreien Zustandes vor und nach dem epileptischen Anfalle, sagt Siebenhaar Encyclopädie 1. Bd. p. 483, dass nach den gemachten ärztlichen Erfahrungen positiv anzunehmen sei, dass bei den ausgebildeten Graden der Krankheit, im allgemeinen wenigstens ein Zeitraum von vier Mal vierundzwanzig Stunden vor, und eben so lang nach erlittenem Anfalle, also volle acht Tage ein Zustand von Unfreiheit anzunehmen sei.

Mit dieser Ansicht stimmt auch Vogel über die Zurechnungsfähigkeit pag. 103 überein. Nach ihm gibt die Epilepsie nicht selten Veranlassung zu theils vorübergehender, theils fortdauernder Schwäche des Verstandes und Gedächtnisses, zum Blödsinn und Verrückung Veranlassung, und so oft sie bei einem Verbrecher Statt gefunden hat, muss ihr Verhältniss zu dem Gemüthszustande, worin die gesetzwidrige Handlung verrichtet worden ist, genau berücksichtigt werden. Diese Krankheit kommt dem Verbrecher fast ohne Ausnahme zu statten, und zwar desto mehr, je länger sie gedauert hat; je kürzer die Zwischenräume zwischen den Anfallen sind; je heftiger diese angreifen, und je pünctlicher die gesetzwidrige Handlung in die Zeit trifft, in welcher das periodische Uebel seine Anfälle zu machen pflegt. Es kommt hinzu, dass solche Kranke sehr geneigt zum Zorn sind und leicht heftig aufgereizt werden. Viele Personen sind durch die Epilepsie jähzornig und wahnsinnig geworden.

Dieselbe Ansicht hat auch Friedreich: Diagnostik der psychischen Krankheiten, p. 193. Eine Krankheit, wie die Epilepsie, die das Organ des psychischen Lebens so heftig und so mächtig erschüttert, und dasselbe so in seinen innersten Theilen ergreift, und seine Thätigkeit so gewaltsam unterbricht und umwandelt, muss unvermeidlich einen nachtheiligen Einfluss auf den psychischen Zustand ausüben. Und wenn auch keine ausgebildeten Formen des Irrseins bei der Epilepsie zugegen sind, so zeigen doch immer die Betäubung, der Kopfschmerz, der Schwindel, der Mangel an Erinnerung, die Unfähigheit zum Nachdenken, zu geistigen Arbeiten u. dgl., dass jederzeit dabei mehr oder weniger Störungen des psychischen Normalzustandes vorhanden sind. Die Epilepsie gehört eben sowohl in der Kindheit, wie in spätern Lebensperioden zu den Seelenkrankheiten, indem je öfter und heftiger die Anfälle sind, desto öfter wird auch die Intelligenz verändert und nach und nach geschwächt, die Empfindungen verlieren ihre Lebhaftigkeit, das Gedächtniss und die Einbildungskraft erlöschen allmälig, und es gestaltet sich nach und nach Blödsinn. In andern Fällen entwickelt sich aus den epileptischen Paroxysmen eine Tobsucht, die oft einen äusserst wilden Charakter hat. In Werner Commentar des peinlichen Rechtes, Hadamar 1820, findet sich ein Fall, wo eine aus Epilepsie entstandene Verrückung sich als Mordsucht gestaltete.

Eine besondere Aufmerksamkeit und Nachforschung verdient bei solchen Untersuchungen die *Epilepsia nocturna*, die fast stets unheilbar ist, deren Existenz aber sehr häufig von den Angehörigen selten und von dem damit Behafteten niemals erkannt wird. Der Arzt wird auf die Vermuthung eines solchen Zustandes geleitet, wenn ein solcher Mensch den Habitus und die Physiognomie, die den habituellen Epileptikern eigen ist, zeigt. Diese besteht in einem düstern

Blicke, der Angst und Furcht verräth; die Augen liegen tief in den Augenhöhlen; zuweilen zeigen sich kleine rothe Puncte oder Ecchymosen im Auge, wenn der Andrang des Blutes nach dem Kopfe heftig war, auch wohl leichte Wunden, Hautabschürfungen und Quetschungen an den Händen, in Folge des Umsichschlagens im Anfalle, oft bekommen sie auch ein blasses gelbliches Ansehen und die Zunge ist wohl eingebissen (abgeriebene Schneidezähne; die Redact.). Am Morgen nach dem bestandenen Anfalle sind sie verdriesslich, schläfrig, unbesinnlich. Lässt ein sonst gesunder Mensch den Harn zuweilen im Schlafe gehen, ohne dass er es merkt, sind sonst keine Ursachen zu dieser Incontinenz vorhanden und ist er am Morgen verdriesslich u. dgl., so kann man mit Sicherheit auf nächtliche Anfälle von der Fallsucht schliessen.

Auch der Stand des Mondes hat auf habituell Epileptische einen offenbaren Einfluss und muss bei Erwägung ihrer Thaten in Erwägung gezogen werden, wenn das Verbrechen im Neu- oder zunehmenden Monde begangen worden ist. Sehr häufig treten die fallsüchtigen Anfälle in jenen Perioden ein; gewiss aber ist, dass Epileptische, selbst wenn sie ihre Anfälle in diesen Perioden nicht bekommen, doch empfindlicher, jähzorniger und reizbarer sind, als ausser diesen Perioden.

Auch der Sitz der Epilepsie und ihr Ursprung, ob solche eine idiopathische Krankheit des Gehirns sei oder dieselbe consensuel aus dem Gangliensystem entstehe, verdient Berücksichtigung. Sind die Anfälle aus dem Gangliensystem eben so stark, wie bei einer Hirn-Epilepsie, kommen sie eben so häufig, wie jene und bringen sie eben die Verstandeslosigkeit und Betäubung hervor, so müssen ihre nachtheiligen Wirkungen auch dieselben sein. Auf die den Anfällen vorhergehenden Anzeichen des kommenden Anfalls, kann bei Beurtheilung eines Verbrechens in so fern Rücksicht genommen werden, als zwischen der sogenannten *Aura epileptica* und dem Ausbruche des Anfalls ein so langer Zwischenraum liegt, um schickliche Mittel anzuwenden, dem Ausbruche des Anfalls zuvorzukommen. Es ist mir einmal gelungen, eine schon längere Zeit dauernde Epilepsie, die bei einem Mädchen in der Evolutionsperiode entstanden war, deren Anfälle sich durch ein aus den Schenkeln entstehendes und nach dem Körper sich ziehendes Gefühl ankündigte und den Anfällen einige Minuten vorherging, gänzlich dadurch zu heilen, dass bei der grossen, der Kranken gewidmeten Aufmerksamkeit sogleich, wenn sich dieses Zeichen meldete, stets bereit stehende innere Reizmittel angewendet wurden. Solche den Anfällen vorhergehende Merkmale, wie Kopfweh, Betäubung, Verstimmung des Gemüthes und ein moroses Wesen, werden weniger geachtet, als sie es sollten, man achtet weniger darauf, weil diese Anzeichen auch wohl kommen, ohne dass der Anfall entsteht und der Kranke auch selbst, da sein Empfindungsvermögen abgestumpft ist, sie weniger bemerkt.

Es geht demnach daraus hervor, dass jeder Fall ein individueller sei, und als solcher genau untersucht werden müsse. Es kommt also auf den besonderen Zustand jedes einzelnen Fallsüchtigen an. Dazu gehört aber viel practische Erfahrung über das Wesen der Fallsucht, viel Menschenkenntniss und genaue Bekanntschaft mit dem Individuum und seiner nächsten Umgebung; Umstände, die freilich sehr schwer zu erlangen, und in den Acten nicht zu finden sind, da der Inquisit dem Arzte gewöhnlich ganz unbekannt ist, und er denselben nicht in seinem freien Zustande, sondern als Gefangenen kennen gelernt. Selbst aber, wenn er den Kranken in seiner Freiheit und in seiner eigenen Wohnung beobachten kann, häufen sich die Schwierigkeiten, weil er von dessen Angehörigen, oft eben so ungebildeten Leuten, wie der Kranke selbst, wenig erfahren kann. Es kommt bei solchen Untersuchungen hauptsächlich auf das Temperament des Kranken an, auf seine geistigen Anlagen, auf die Beschaffenheit der überstandenen Krankheiten, ob der Kranke trunksüchtig ist und sich leicht berauscht, in welcher Periode des Lebens und der Entwicklung der Kranke steht, bei Weibspersonen wie es sich mit der Menstruation verhält und ob eine Schwangerschaft vorhanden ist, weil in diesen Perioden selbst bei sonst gesunden Weibern sich eine Gemüthsverstimmung leicht vorfindet; ob ferner die Person in solchen äusseren Verhältnissen lebt, welche die Fallsucht vermehren können; welches die anreizende Ursache zur Uebelthat war, und wie weit die moralische Kraft und die Freiheit der Selbstbestimmung solchen Anreizungen zu widerstehen — reicht.

Ich hatte eine besondere Veranlassung in meiner gerichtlichen Praxis eine Untersuchung über diesen Gegenstand anstellen zu müssen.

Im Jahre 1849, in welchem es auch bei uns etwas unruhig war, war der Teufel der Democratie auch in eine grosse Anzahl von den Damen eines benachbarten Dorfes gefahren, die an einem Abende spät sich zusammenrotteten und mit Gewalt den ihnen verhassten Schullehrer aus seiner Dienstwohnung und aus dem Dorfe selbst treiben wollten, und dabei ausser sehr excentrischen Uebungen ihres Rednertalents, auch einiger Gewaltthätigkeit gegen Thüren und Fenster der Wohnung sich hatten zu Schulden kommen lassen. Die Rädelsführerinnen sollten dafür mit Gefängnissstrafe büssen. Bei einer derselben aber lag die Entschuldigung vor, dass sie an sich kränklich sei, ein zu stillendes Kind habe, und dabei an Epilepsie leide. Um diesen Umstand ausser Zweifel zu setzen, musste ich diese Frau untersuchen, konnte aber mein Gutachten nur auf die Aussagen einiger Ortsnachbarn, und die Behauptung ihres Mannes, dass seine Frau oft an bösem Wesen leide, und dann eine Zeit lang ganz ausser sich sei und nicht wisse, was sie thue, stützen, doch fiel mir auf, dass während ich mit der Frau sprach, und sie unter Thränen mir ihr Leiden erzählte, sie mit einem Male ganz still wurde, kein Wort mehr sprach, ihr Thränenfluss versiegte und ihr Auge ganz starr wurde. Dieser Zustand dauerte einige Zeit, wo sie dann allmälig wieder zu sich selbst zu kommen schien. Da sie ihr Kind noch an der Brust nährte, so berichtete ich an das Justizamt, dass schon aus diesem Grunde die Strafe müsse verschoben werden, weil deren Verbüssung leicht einen nachtheiligen Einfluss auf das Kind haben könne, von einer persönlichen Untersuchung der Frau könne ich mir kein besonderes Resultat versprechen, wenn die Untersuchung nicht während des Anfalls selbst geschehen könne, oder in den Acten Umstände vorkommen, welche die Wahrheit ihrer Angaben beweisen.

Einige Zeit darauf wurden mir die Acten mit dem Auftrage ertheilt, die Gesundheitsumstände der Frau T.

noch einmal zu untersuchen, und ich erstattete darauf folgenden Bericht:

Die T., über deren Gesundheitsumstände ich bereits im vorigen Jahre Bericht erstattet habe, ist seit jener Zeit auch ihrem Aussehen nach, in ihrer Gesundheit sehr herabgekommen, und leidet noch mehr als sonst an Schwäche ihres Körpers, sowie an epileptischen Krämpfen. Sie hat zwei Kinder, einen Knaben von 14 Jahren, der auf dem rechten Auge erblindet ist, und ein Kind von $1^1/_2$ Jahren, welches sie noch bis vor Kurzem gestillt hat, und welches kaum zu laufen angefangen hat. Die T. ist dabei in ihrem Gemüthe sehr niedergedrückt und voller Kummer, indem sie sagt, dass wenn sie die ihr zuerkannte Gefängnissstrafe abbüssen müsse, sie für ihre Lebenszeit ruinirt sei, indem sie dann ihre Kühe, ihren einzigen Lebensunterhalt verkaufen müsse, weil sich Niemand finden werde, welcher dieselben in ihrer Abwesenheit warten werde. Auch könne sie sich bei ihren schweren Taglöhner-Arbeiten nicht erholen und zu Kräften kommen, zumal da sie ihrer Sorgen wegen keinen erquickenden Schlaf habe, und dabei noch an Blutcongestionen nach dem Kopfe und öfterem Nasenbluten leide, da ihre Menstruation noch nicht wieder erschienen sei. Ihr Gesundheitszustand hat sich aber in der Zeit, wo ich dieselbe nicht gesehen habe, offenbar verschlimmert.

Was nun die Bezugnahme ihres Gesundheitszustandes rücksichtlich der Epilepsie, an welcher sie leidet, auf ihr Gesuch wegen Erlasses der ihr zuerkannten Gefängnissstrafe betrifft, so bezeugt der D. D. fol. 99 der Acten, dass die T. von Jugend auf epileptisch gewesen sei, auch seit einem im Jahr 1838 erlittenen Nervenfieber eine solche Störung ihrer Seelenthätigkeit erlitten habe, dass ein Ausbruch von wirklichem Wahnsinn zu befürchten gewesen, und dass davon eine bedeutende Schwäche ihrer Geisteskräfte zurückgeblieben sei. Auch bis jetzt sei ihr Zustand derselbe geblieben, und durch die längere Dauer der Zufälle eher eine Verschlimmerung desselben eingetreten, so dass besonders bei Gelegenheitsursachen, wie Furcht, Schreck und Gram die epileptischen Zufälle mit Heftigkeit eintreten, und eine Störung in dem Empfindungs-, Vorstellungsvermögen und der Urtheilskraft periodisch noch viel deutlicher hervortrete.

Ein gleiches Zeugniss wird auch von dem Ortsvorstand ausgestellt: dass die T. epileptisch sei, und sich zuweilen, namentlich nach einer langen Krankheit, sinnenverwirrt gezeigt.

Es ist auch ganz natürlich, dass eine Krankheit, wie die Epilepsie, die aus dem Gehirne selbst, dem Organe der geistigen Functionen entspringt, und deren Anfälle wieder sehr nachtheilig auf dieses Organ zurückwirken, und es in seinem Innersten erschüttern, nicht ohne nachtheilige Folgen auf den psychischen Zustand des Kranken bleiben kann. Je öfter und heftiger die Zufälle kommen, desto öfter wird die Intelligenz ergriffen, verändert und erschüttert und nach und nach geschwächt; die Empfindungen verlieren ihre Lebhaftigkeit, Gedächtniss, Einbildungskraft, der freie Wille und die Urtheilskraft erlöschen allmälig und es bildet sich nach und nach Stumpfsinn und Blödsinn aus, in andern Fällen aber kann Wahnsinn entstehen. Den Verbrechen der Epileptischen kommt daher die Entschuldigung der psychischen Unfreiheit zu gute, und daher lässt sich die Entstehung der Bosheit, des Jähzorns und der Rachsucht auch bei Kranken, in deren eigentlichem Temperament und Charakter solche Fehler nicht liegen, recht wohl erklären; auch bleibt während der von den Anfällen freien Perioden stets die Disposition zu solchen gewaltthätigen Handlungen zurück, wo es nur einer geringen Veranlassung bedarf, um diese Leidenschaften zum Ausbruche zu bringen.

Ich habe diese Auseinandersetzung deshalb für nöthig gehalten, um den Einfluss, welchen die Fallsucht auf die geistige Gesundheit der Kranken hat, und in der Folge noch haben kann, näher darzulegen und darauf mein Gutachten, auf die von dem Justizamte mir vorgelegte Frage:

Ob die T. ohne Beeinträchtigung ihres Gesundheitszustandes, die ihr zuerkannte Strafe jetzt oder überhaupt zu verbüssen im Stande sei?

dahin abgegeben,

dass die T. weder jetzt, noch überhaupt und in der Folge, da ihre Krankheit habituell uud unheilbar geworden sei, im Stande sei, die ihr zuerkannte Strafe, möge es auch in Zwischenräumen sein, zu verbüssen, ohne befürchten zu müssen, dass nicht gleiche Zufälle, wie solche bereits bei Publication ihres Urtheils entstanden sind, wieder entstehen, und in anhaltender Weise herbeigerufen werden würden, und dass dabei die nicht unbegründete Besorgniss vorliege, dass durch solche wiederholte und verstärkte Anfälle, die ohnediess schon geschwächten Verstandeskräfte der Kranken ganz vernichtet werden, und dieselbe in Blödsinn verfallen könne.

Nach dem Erkenntnisse der Oberbehörde soll der Gesundheitszustand nach Verfluss eines Jahres wieder untersucht und Bericht erstattet werden.

(Deutsche Zeitschrift für die Staatsarzneikunde IV. B. 2. H.)

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Aerztlicher Bericht des k. k. Bezirkskrankenhauses Wieden vom Solar-Jahre 1855. Mit 32 Tafeln. Wien 1857.

Gleich wie die früheren Jahresberichte müssen wir auch den gegenwärtigen als eine in statistischer und practischer Beziehung höchst werthvolle Arbeit willkommen heissen; unsere volle Anerkennung verdient dieselbe in noch höherem Grade als der Bericht vom J. 1854, da uns noch eine reichere Ausstattung mit trefflichen Tabellen begegnet, die mit Scharfsinn die statistischen Daten der beobachteten Krankheiten nach allen Richtungen zusammenstellen, und die practisch wichtigen oder wissenschaftlich interessanten Schlüsse, die sich in grossen Krankenanstalten ergeben, im leichten Ueberblick anschaulich machen.

Der erste Abschnitt hat die Krankenbewegung zum Gegenstande, wobei Vergleiche mit dem vorhergehenden Jahre und eine Zusammenstellung des letzten Quinqueniums in Tabellen geben werden. Die Zahl der behandelten Kranken belief sich auf 8483, demnach um 1100 höher, als im Jahre 1854, vor-

zugsweise in Folge der Cholera- und Typhusepidemie. Das in den Zahlenberichten angenommene Schema der Krankheitsgruppen und Formen nach der Natur des Krankheitsprocesses hat, gleich andern bisher versuchten Eintheilungsgründen, seine Vorzüge, aber auch seine Mängel. Der zweite Abschnitt beschäftigt sich mit der Aufnahme und schenkt den vorherrschenden Krankheiten besondere Aufmerksamkeit, zeigt das Verhältniss der letzteren zur Gesammtaufnahme, ihre Vertheilung auf die einzelnen Monate, stellt die entzündlichen und adynamischen Krankheiten einander gegenüber, woraus sich dann der herrschende Krankheitsgenius ergibt, wobei auch das Begleiten, Vor- oder Nacherscheinen gewisser Formen bezüglich des epidemisch herrschenden Typhus und der Cholera in interessanter Weise gezeigt werden; hiezu dienen treffliche Tabellen; in einer derselben werden die Witterungsverhältnisse und zugleich bildlich das Steigen und Fallen der wichtigsten inflammatorischen und adynamischen Formen zusammengestellt. Die weiteren Abschnitte berichten über die Heilungs- und Sterblichkeitsprocente der verschiedenen Krankheiten im Ganzen und in den verschiedenen Monaten; das Mortalitätsverhältniss dieses Jahres war 20.4 % des Abganges, durch Cholera und Typhus namhaft ungünstiger als im früheren Jahre. Im fünften Abschnitt werden Vergleiche nach mannigfachen Gesichtspuncten gemacht und in zahlreichen Tabellen zum leichteren Ueberblick zusammengestellt. Einer besonderen Betrachtung werden auch die chirurgischen Krankheiten ebenfalls mit Benützung von Tabellen unterzogen, wobei auch der verschiedene Heiltrieb in den verschiedenen Monaten, und dessen Beziehung zum herrschenden Krankheitsgenius nicht unbeachtet bleibt. Nach diesen allgemeinen Erörterungen folgen dann in besonderen Abschnitten die speciellen Berichte über die wichtigsten Krankheitsformen, und auch diese sind mit eigenen Tafeln ausgestattet; dies gilt insbesondere von Typhus und Cholera, deren Auftreten, Verlauf und Ausgang nach verschiedenen Gesichtspuncten mitgetheilt werden, wozu die Anzahl von 1338 Fällen des ersteren und von 765 der letzteren ein reichliches Beobachtungsmateriale lieferte; das Mortalitätsverhältniss bei Typhus war 16.4 Proc., bei Cholera 53.2 Proc.; es war bei Typhus für die Männer ungünstiger als für die Weiber, bei Cholera aber umgekehrt. In ähnlicher Art werden Blattern, Scharlach, Morbillen, Wechselfieber, Tuberculose, Catarrhe der Athmungs- und Verdauungsorgane, Pneumonie, acuter Gelenksrheumatismus, Syphilis, Krebs, Verbildungen des Herzens etc. in Betrachtung gezogen, und die Ergebnisse in Tabellen zur Anschauung gebracht. Auffallend ist die grosse Verschiedenheit des Mortalitätsverhältnisses bei Pneumonie je nach dem Geschlechte der Kranken; es stellte sich nämlich bei Männern auf 9.09, bei Weibern dagegen auf 38.09 Proc. Einzelne interessante Krankheitsfälle werden bei den verschiedenen Krankheitsformen umständlicher erzählt, und überdiess liefert noch ein besonderer Anhang mehrere seltenere und beachtungswerthe Fälle. Es wäre zu weitläufig, wenn wir uns in Einzelnes einlassen wollten, daher wir diesfalls auf die Schrift verweisen müssen. — Der specielle Bericht über die chirurgische Abtheilung ist ebenfalls mit statistischen Zusammenstellungen nach mannigfachen Richtungen und auch mit Krankengeschichten einzelner hervorragenden Fälle ausgestattet, und zum Schluss dieses Berichtes wird eine Uebersicht der im Laufe des Jahres vorgenommenen Operationen gegeben. Das letzte Capitel des ganzen Berichtes bildet endlich eine Berichterstattung über die vorgenommenen 389 Leichen-Sectionen, wobei die interessanten Ergebnisse der einzelnen Fälle hervorgehoben werden; das grösste Contingent für den Sectionstisch lieferten Typhus, Cholera, Tuberculose, Herzfehler und Krebs. Die Ausstattung der Schrift ist schon durch ihre 32 Tabellen als eine vorzügliche zu erklären.

Fl.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Herr Dr. Oberit Joh. wurde am 4. August l. J. als Mitglied des Doctoren-Collegiums in die medicinische Facultät aufgenommen.

— Der Rector magnificus der Wiener Universität, Prof. u. Med. Dr. Schroff ist in Begleitung des Theologiae Doctors Benedict Gsell, Kapitularpriesters des Stiftes Heiligenkreuz, und des Prof. Dr. von Dumreicher, als Vertreter der Wiener Hochschule bei der 400jährigen Stiftungsfeier der Universität zu Freiburg dahin abgereist.

— Der k. Statthalter des Königreiches Polen hat mittelst k. Ukas vom 4. Juni den Befehl zur Errichtung einer k. k. medicinisch-chirurgischen Akademie zu Warschau erhalten.

— Das k. k. Institut für Wissenschaften und Künste zu Venedig hat einen wiederholten Concurs zur Lösung der von ihr gestellten drei Preisfragen mit einem Preise von 1800 Lire für die beste Lösung jeder einzelnen eröffnet, und auch die Mitglieder des Doctoren-Collegiums der med. Facultät zur Concurrenz eingeladen. Die erste Preisfrage betrifft bekanntlich den Suezcanal und dessen Einfluss auf den Handel überhaupt, und den Venedigs insbesondere, so wie die zu treffenden Massregeln, um diese grossartige Unternehmung in letzterer Beziehung vortheilhaft zu machen; die zweite hat die Angabe der zweckmässigsten Vorrichtungen zum Gegenstande, um Wasser aufwärts zu leiten und dann zur Bewässerung etc. zu benützen; die dritte endlich betrifft die Pflege, Unterhaltung und Vervielfältigung (durch künstliche Befruchtung) der nützlichsten Seefische und anderer Seethiere in abgeschlossenen, verdämmten Behältern von Seewasser. Die concurrirenden Arbeiten sind bis 18. März 1859 an das Secretäriat des oben genannten Institutes, unter Beobachtung der bei Preisfragen üblichen Massregeln einzusenden und dieselben können in italienischer, lateinischer, französischer, deutscher oder englischer Sprache verfasst sein.

Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten
vom 29. Juli bis incl. 4. August.

Die Krankenbewegung in den öffentlichen Heilanstalten war im Laufe dieser Woche unerheblich, im Allgemeinen war der Zuwachs unbedeutend und der Krankenstand in den meisten Anstalten zu Ende der Woche etwas geringer als zu Ende der früheren. Im k. k. allg. Krankenhause z. B. war derselbe am 4. August 1863; es gab daselbst im Laufe der Woche 42 Todesfälle, meist in Folge chronischer Krankheiten, namentlich Tuberculose; besondere durch ihre Häufigkeit auffallende Krankheitsformen wurden nicht beobachtet, ausser dass Diarrhöen noch immer ziemlich zahlreich zur Behandlung kamen. Im Filialspital in der Leopoldstadt war der Abgang ebenfalls grösser als der neue Zuwachs und der Krankenstand fiel auf 222 (79 M. und 143 W.). Der im letzten Berichte erwähnte interessante Fall von Convulsionen mit tetanischem Schlusse genas; die Therapie bestand in blutigen Schröpfköpfen längs der Wirbelsäule, Eisumschlägen und zuletzt in Darreichung der *Tinct. nuc. vomicae*; die Paroxismen liessen allmälig nach und hörten seit fünf Tagen nun völlig auf. Die Zahl der in dieser Anstalt Verstorbenen beträgt für die ganze Woche drei. — Im k. k. Wiener Garn.-Spital Nr. I war der Zuwachs 168, während der Abgang nur 125 betrug, daher der Krankenstand zu Ende der Woche auf 645 stieg, worunter 151 Augenkranke, Typhen 4, Blattern 5; Todesfälle gab es 11; im k. k. Garnisonsspitale Nr. II dagegen verminderte sich

der Krankenstand auf 422, worunter 76 Augenkranke und 15 an Typhus sich befinden; ein einziger Todesfall ergab sich im Laufe der ganzen Woche. Im k. k. Bezirkskrankenhause Wieden überstieg ebenfalls die Zahl der Abgegangenen die der Neuaufgenommenen, und der Krankenstand betrug zu Ende der Woche 492; vorherrschende Krankheiten waren Lungen- und Darmtuberculosen, die mitunter den acuten Character annahmen; Typhen und Pneumonien sind vereinzelt, und auch acute Ausschläge selten, häufiger dagegen acute Gelenksrheumatismen; die Verstorbenen kommen beinahe ausschliesslich auf chronische Krankheitsformen. — Auch in der Privatpraxis ist der Krankenstand sehr gering, die in den früheren Monaten epidemischen Morbillen zeigen sich nur in einzelnen Nachzüglern.

Erledigte Stellen.

Armen-Arztesstelle. Bei dem Mariahilfer k. k. Polizei-Commissariate ist eine k. k. Armenarztesstelle für Mariahilf in Erledigung gekommen. Zur prov. Besetzung dieser Stelle wird hiermit der Concurs ausgeschrieben, und die gehörig instruirten Gesuche der competirenden Doctoren der Medicin sind bis längstens 20. August l. J. bei dem Magistrate der k. k. Reichshaupt- und Residenzstadt Wien einzureichen.

— Strafhausarztesstelle. Zur Besetzung der für die k. k. Strafanstalt zu Munkács systemisirten Strafhausarztesstelle, mit welcher vorläufig eine jährl. Remuneration von 700 fl. CM. verbunden ist, wird der Concurs bis Ende August l. J. ausgeschrieben. Die Bewerber müssen Doctoren der Medicin und Magistri der Chirurgie sein; die Gesuche müssen in deutscher Sprache verfasst sein und ausser den Diplomen und Zeugnissen über die medicinischen Grade der Bewerber auch noch mit dem Zeugnisse über Sprachkenntnisse und mit Belegen über ihren Stand, Religion, Alter, allenfällige Zahl ihrer Kinder, Verwandtschaft mit einem Beamten der Strafanstalt zu Munkács, ihre etwa schon geleisteten Dienste, und endlich ob und wo dieselben ein liegendes Besitzthum haben, versehen sein und bei der k. k. Statthalterei - Abtheilung zu Kaschau bis Ende August l. J. überreicht werden.

— Strafhausarztesstelle. In der Landesstrafanstalt Lepoglava in Croatien ist die Stelle eines eigenen Strafhausarztes, welcher Doctor der Medicin und Chirurgie sein muss, mit einer jährlichen Remuneration von 400 fl. CM. und freier Wohnung in der Strafanstalt provisorisch zu besetzen. Die gehörig belegten und auch mit einem Zeugnisse über Kenntniss der croatischen oder einer andern verwandten slavischen Sprache versehenen Gesuche sind an das Präsidium der k. k. croatisch-slavonischen Statthalterei und zwar von Landeseingebornen unmittelbar, von auswärtigen Competenten aber im Wege der vorgesetzten politischen Behörde bis Ende August l. J. einzusenden.

Erklärung.

In Nr. 31 der österreichischen Zeitschrift für practische Heilkunde ist unter der Aufschrift „der Guttaperchaverband" ein Aufsatz von einem ehemaligen Secundar-Wundarzte enthalten, welcher zum Zwecke hat, den von mir in der medicinischen Wochenschrift Nr. 26 beschriebenen Guttaperchaverband des Primarwundarztes Dr. Lorinser als eine Nachahmung des von Dr. Ulrich angegebenen Guttaperchaverbandes zu bezeichnen und zugleich durch Anführung mehrerer vermeintlicher Mängel des ersteren die Vorzüglichkeit des letzteren hervorzuheben. Diese Mängel der Verbandmethode von Dr. Lorinser sollen darin bestehen, dass die Guttaperchaschienen nicht genau die Form der Extremität annehmen und ungleiche Ränder bilden; dass die Schiene viel früher erkaltet, ehe sie an alle Puncte angedrückt werden könne; dass eine einfache Platte von Guttapercha viel zu schwach sei, um die nöthige Festigkeit zu bewirken und dass endlich der Verband ungemein koststpielig wird, weil man sehr grosse Platten Guttapercha dazu benöthigt.

Ich halte mich nicht berufen über die Anwendbarkeit des

Guttaperchaverbandes von Dr. Ulrich meine Meinung abzugeben und überlasse das Urtheil über denselben andern competenten Fachmännern; desto mehr aber fühle ich mich aufgefordert, die irrigen Behauptungen des Verfassers, welche auf die Verbandmethode des Dr. Lorinser Bezug haben, und welche nur einer gänzlichen Unbekanntschaft des Verf. mit dieser Verbandmethode ihren Ursprung verdanken, im Interesse der Wissenschaft energisch zurückzuweisen.

Ich erkläre daher in Bezug auf diesen genannten Aufsatz und dessen Verf. folgendes:

1) Da der Guttaperchaverband des Dr. Lorinser schon viel früher auf der chirurgischen Abtheilung des k. k. Wiedner Krankenhauses (siehe die ärztlichen Berichte dieses Krankenhauses vom J. 1854 Seite 65 und 1855 Seite 37) im Gebrauche stand, als Dr. Ulrich seine Verbandmethode bekannt machte, so dürfte man wohl den Verband des Dr. Lorinser nicht füglich für eine Nachahmung des Ulrich'schen ansehen können. Uebrigens haben diese beiden Verbandmethoden in der That nichts gemeinschaftlich mit einander, als dass sie beide aus Guttapercha bestehen.

2) Jeder vorurtheilsfreie Beobachter, der sich die Mühe nehmen will, sich von der practischen Ausführung des Lorinser'schen Guttaperchaverbandes persönlich zu überzeugen, muss zur Einsicht gelangen:

a) dass sich die Guttaperchaschienen vollkommen der Form der Extremität anschliessen, eine glatte Fläche und gerade Ränder bilden, weil eine Knetung der weichen Platte, welche der Verf. annimmt, überhaupt gar nicht nothwendig ist (die Abbildungen des Verbandes in Nr. 26 der Wiener medic. Wochenschrift sind sämmtlich nach einem bei Bruch des Unterschenkels angelegten Guttaperchaverbande genau nach der Natur gezeichnet);

b) dass die Schienen während der Anpassung an die Gliedmasse hinreichend weich und biegsam bleiben, indem dieser ganze Act kaum 2—3 Minuten in Anspruch nimmt;

c) dass eine einfache Platte von Guttapercha für Kinder $1\frac{1}{2}$, für Erwachsene 2 Linien dick (neu) die bei Knochenbrüchen nothwendige Festigkeit vollkommen gewährt, so dass das Gewicht des Unterschenkels niemals eine Beugung nach der Länge der Schiene veranlassen könne;

d) dass man aus den übrigbleibenden Stücken und Restchen der Guttapercha eben so gut wieder eine grössere Platte auswalzen, als man einen Ulrich'schen Verband daraus zusammenkleben kann.

Ueber die Anwendung dieses Verbandes bei einfachen Knochenbrüchen, wobei der Verf. den Guttaperchaverband durch billigere Verbände vollkommen ersetzen zu können glaubt, erlaube ich mir nur noch hinzuzufügen, dass es dem Verf. belieben möchte, den Unterschied zwischen einer gut passenden Guttaperchaschiene und dem gewöhnlichen Schlendrian der Holz- und Pappschienen an seinem eigenen Leibe practisch zu erproben. Ueberhaupt wäre es zu wünschen gewesen, dass sich derselbe noch vor seiner Beurtheilung des Guttaperchaverbandes von Dr. Lorinser wenigstens einige oberflächliche Kenntnisse in der practischen Anwendung und Ausführung desselben verchafft hätte.

Wien den 3. August 1857.

Dr. L. Jos. Keller,
Chefarzt bei der Generaldirection der k. k. pr. öster. Staats-Eisenbahngesellschaft.

Druck der typogr.-liter.-art. Anstalt (L. C. Zamarski, C. Dittmarsch & Comp.) in Wien.